

認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書

介護予防認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書

株式会社 フォーユー

グループホーム そよかぜ

電話番号 054-255-1822 担当者 菊地 佐智子



認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書  
介護予防認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書

### 第一条（介護保険の理念）

株式会社 フォーユー（以下「事業者」とします。）は、「高齢者の尊厳と自立を守る」という介護保険の理念の下、いかなる場合においても「お客様第一主義」を原則とした認知症対応型共同生活介護サービス、介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下「サービス」とします。）の提供に努める。

### 第二条（サービスの目的）

事業者が開設する当事業所（以下「グループホーム」とします。）が行うサービスは、お客様に対し、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話又は支援を行うことにより、お客様がその有する能力に応じた自立した日常生活又はその有する能力の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。

### 第三条（運営の方針）

1. 事業者は、お客様の認知症の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるようお客様の心身の状況を踏まえ、適切にサービスを行います。
2. 事業者は、お客様一人ひとりの人格、名誉及びプライバシーを最大限尊重し、お客様がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活ができるよう配慮してサービスを行います。
3. 事業者は、お客様の認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」とします。）に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮してサービスを行います。
4. 事業者は、サービスの実施に当たっては、関係市区町村、地域の保健医療サービス及び福祉サービス事業者、地域住民又はそのボランティア活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとします。

### 第四条（事業者の概要）

- |          |               |
|----------|---------------|
| (1) 法人名  | 株式会社 フォーユー    |
| (2) 法人所在 | 静岡県葵区上伝馬3番地9号 |
| (3) 代表者  | 殿岡 裕          |
| (4) 設立   | 平成17年4月1日     |
| (5) 実施事業 | 施設介護事業        |

## 第五条（グループホームの概要及び職員体制）

### (1) グループホームの概要

事業所名	グループホーム そよかぜ 2ユニット（入居定員18名）
所在地	静岡市葵区上传馬32番3号
電話番号等	TEL 054-255-1822 FAX 054-255-1833
指定事業所番号	2294201013
指定年月日	平成23年7月 1日
福祉サービス 第三者評価	実施年月日：令和 2年12月19日（直近） 実施機関名：株式会社 タイム・エージェント 評価結果の開示： 有 評価結果開示方法：紙媒体にて開示

### (2) 職員数

職種	資格	常勤	非常勤	備考
管理者	訪問介護員2級以上	1人		介護従事者兼務
計画作成担当者	介護支援専門員又は 訪問介護員2級以上	2人		介護従事者兼務
介護従業者	介護福祉士	4人		
	ヘルパー2級以上	4人	1人	
	なし	5人	1人	

### (3) 勤務体制

早出	日勤	遅番	夜勤
7:00～16:00	8:30～17:30	10:30～19:30	19:30～翌7:00

### (4) 職員配置（サービス提供時間帯別の職員は位置：1ユニット当たり）

時間帯	7:00～9:00	9:00～16:00	16:00～19:30	19:30～翌7:00
配置数	2名	3名	3名	1名

注) 上記の職員数、体制又は配置は状況により、サービスに支障のない範囲で変更となる場合があります。

## 第六条（職務内容）

1. 管理者は、従業者の管理及びサービスの利用申し込みに係る調整、業務の実施状況等の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に法令を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
2. 計画作成担当者は、お客様の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、介護計画書の作成及び変更を行います。
3. 介護従業者は、介護計画に基づき、お客様の介護を行います。

## 第七条（建物及び設備の概要）

### (1) 建物

建物構造	枠組み壁工法 地上2階
面積	496.23 m <sup>2</sup>

### (2) 設備

	1 階	2 階
面積	248.115 m <sup>2</sup>	248.115 m <sup>2</sup>
居室数	9室	9室
居室面積	10.27～10.69m <sup>2</sup>	10.27～10.69m <sup>2</sup>
トイレの数	3箇所	3箇所
風呂の数と種類	一般浴室 1箇所	一般浴室 1箇所
台所	1箇所	1箇所
居間・食堂	1箇所	1箇所
スタッフ休憩室	1箇所	1箇所

## 第八条（料金）

### 1. 介護サービス料金

食事、排泄、入浴（清拭）、着替え等の介助等の日常生活の世話、機能訓練、健康管理、相談援助等包括的に提供されるサービスについては、下表による要介護度に応じ定められた金額となります。介護保険が適用される場合は、この金額から保険給付額を差し引いた金額がお客様の自己負担となります。（自己負担の割合は、介護保険負担割合証に記載されています）

地域区分 (単 価)	6 級地 (10.27円)	
	単位 (1日)	1割負担
要支援2/日	749	770円
要介護1/日	753	774円
要介護2/日	788	810円

要介護3/日	812	834円
要介護4/日	828	851円
要介護5/日	845	867円
注3) 初期加算/日	30	31円
医療連携体制加算Ⅰ(ハ)/日	37	38円
注4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	当月利用単位数の17.8%	
注5) 看とり介護加算	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日
	死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日
	死亡日以前2日及び3日	680単位/日
	死亡日	1,280単位/日

令和6年4月改定

注1) お客様自己負担額(利用者負担額)

= 当月の介護報酬 - (当月介護報酬額 × 給付率)

注2) 当月介護報酬額

= 1日の給付単位 × 利用実日数 × 地域区分別単価

注3) 初期加算

入所した日から30日以内の期間は初期加算分が割り増しになります。

注4) 処遇改善加算(Ⅱ)

処遇改善加算(Ⅱ)として介護報酬総単位数 × サービス別加算率 × 一単位の単価(一円未満の端数切り捨て)が加算されます。

注5) 看とり介護加算

ご本人、ご家族、医師と相談の上、加算の可否を判断します。

## 2. 生活料金

介護給付対象外の料金は以下の通りとなります。なお、物価の上昇等の理由により金額を変更する必要がある場合は、書面にてお知らせします。

入居一時金	0円
家賃	39,000円
水道光熱費	21,500円
管理費	20,500円
食費	57,600円
その他の実費	※次項「金銭管理」参照

(1) 入居金

頂きません。

\*退居の際、居室の原状回復をお願いしております。

(2) 家賃

家賃の内訳は、居室及び共有部分の賃料です。

(3) 水道光熱費の内訳は下記のとおりです。

・電気、ガス、水道、下水又は環境衛生費

(4) 管理費

・備品の維持管理、修繕費  
・町内会費等

(5) 食費

朝食：400円、昼食：700円、夕食：700円、おやつ：120円  
内訳は概ね以下の通りです。

食材、調味料、お茶、お米、製菓材料費等

※個人専用にてご利用される場合は、別途個人にて負担していただきます。

注1) 月途中の入・退居の場合、家賃、水道光熱費、共益費は日割り計算とします。

注2) 入居中の外泊や入院等による不在時は、食費（実利用食数での請求）以外は定額請求となります。

注3) 契約終了後の未退去及び持ち込み品による居室の占有等も、期間に応じて日割り精算させていただきます。

### 3. 金銭管理

(1) グループホームは、お客様の現金、預貯金、通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券等は、原則として管理を行いません。

(2) グループホームは、前項の規定に関わらず、日常生活に必要な金銭（小遣い）は、月額3万円を上限としてお客様又は身元引受人からの書面による依頼により、立て替え金として管理のお手伝いをします。

(3) お客様又は身元引受人が直接実費負担することとなる日常生活に必要な費用には、概ね以下のものがあります。

- ・個人対象の医療機関等の治療費、薬代及び協力医療機関以外の付き添い通院の交通費
- ・個人対象の理美容代金
- ・オムツ代
- ・その他日常生活において通常必要となる費用で、お客様が負担することが適切と認められる費用

(4) 立て替え金は、当月分を精算の上、当月にかかる家賃その他諸経費と併せて翌月27日（休日の場合はその翌日）にお客様ご指定の口座より引き落としさせていただきます。

### 第九条（利用基準）

グループホームに入居することができるのは、次の各号に定める事項に

該当するお客様とさせていただきます。

- (1) 要支援2又は要介護認定1以上の方で、認知症状態にあること。  
(主治の医師の診断書等により当該状態の確認を行います)
- (2) 複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がないこと。
- (3) 自傷又は他人への危害を加える恐れがないこと。
- (4) 常時医療機関等において治療を必要としないこと。
- (5) 本書及び契約書に定める事項を承諾し、事業所の運営方針に賛同できること。

#### 第十条 (利用申し込み)

お客様は、利用申し込みの際は、次の各号に定める書類を事業者に提出するものとします。

- (1) 入居申込書
- (2) ご入居申込者状況報告書
- (3) 健康診断書(伝染病、感染症及び感染症等の各症状の有無を記載したもの)
- (4) 診療情報提供書(認知症の有無、診療内容を記載したもの)
- (5) 介護保険被保険者証の写し

#### 第十一条 (契約の終了)

お客様は、契約を解除される場合には、原則退居予定日より1か月前までに、書面による解約の申し入れを通知するものとします。

#### 第十二条 (緊急時等の対応)

介護従業者は、現にサービスの提供を行っているときに、お客さまに症状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに救急隊、主治の医師又はあらかじめグループホームが定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

#### 第十三条 (協力医療機関及び連携施設)

医療機関又は連携施設名	住所及び連絡先	備考
かどまクリニック	静岡市葵区井宮町134-1 054-266-9864	内科
やよい歯科医院	静岡市葵区駿河区中村町12-3 054-281-0048	歯科

#### 第十四条 (運営推進会議)

事業所が地域に密着し、地域にひらかれたものにするために、運営推進会議を設置しています。

- (1) 運営推進会議は、概ね2ヶ月に1回程度開催します。
- (2) 運営推進会議の委員は、お客様、ご家族、地域住民の代表者、民生委員、地域包括支援センター職員等、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者で構成しています。
- (3) 会議の内容は、事業者のサービス内容の報告及びお客様に対して適切なサービスが行われているかの確認評価、意見交換、要望、助言等をいただくものです。
- (4) 運営推進会議の報告内容、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

#### 第十五条（身体拘束廃止に向けての取り組み）

- (1) サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び保証人等に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- (3) 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会(身体的拘束適正化検討委員会)を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

#### 第十六条（非常災害対策）

管理者は、災害時の対処法及び避難経路の確保、協力医療機関との連携等の必要な災害対策を講じ、災害時には避難等の指揮を執るものとします。また従業者は、災害時の非常事態のときは、お客様の避難誘導等適切な措置を講じます。

#### 第十七条（苦情窓口）

事業所は、サービスの提供に関するお客様及びご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、下記の受付窓口を設置します。受け付けた苦情については、真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨みます。また、苦情の内容等は記録し、必要なサービスの改善及び質の向上に努めます。

##### (1) グループホーム苦情窓口

苦情受付責任者	グループホームそよかぜ ホーム長 菊地 佐智子
受付時間	8：30～17：30
電話番号	054-255-1822

(2) グループホーム以外の相談窓口

静岡市介護保険課	054-221-1088
静岡県国民健康保険団体連合会	054-253-5580

**第十八条 (その他)**

お客様は各所からの見学、研修、実習、取材等の受け入れについて協力できる範囲内で協力するものとします。ただし、お客様のプライバシーを尊重し、お客様又は身元引受人からの拒否の申し出があった場合はこの限りではありません。

1 急変時緊急対応における具体的支援内容

①身体状況の変化の把握

各職種からの情報収集等により食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより、早期の発見と対応に努めます。

② 主治医への連絡

主治医 かどまクリニック ( 門磨医師 TEL090-5570-5154 )  
 ( 医師 TEL )

③必要時、救急車を要請

救急搬送を希望する

( ) 希望の搬送先病院があります。[病院名 ]

※病状や指定病院の状況などにより、搬送先は変更となる場合があります。

主治医の判断に一任する

④ご家族への連絡、引き継ぎ

2 御家族様への連絡方法

御家族様連絡先 (優先順位順⇒氏名・続柄・電話番号)

① ( ) TEL	② ( ) TEL
③ ( ) TEL	④ ( ) TEL

①ご連絡のタイミング

- いかなる発病・病状の変化に対しても発生時に連絡がほしい  
発病・病状の変化が重大で緊急性を有すると医師等が判断した場合のみ

②ご連絡の時間

- いつでもいい  
夜間 (22:00 から 6:00) の場合は翌朝以降にしてほしい  
その他 ( )

3 夜間及び緊急時の責任者 菊地佐智子 (グループホームそよかぜ管理者)

### 日常的な健康管理確認

1 服薬管理

注意事項

2 医療行為（経管栄養等を含む）

注意事項

3 食事介助

注意事項

4 通院支援

事業所をご利用中の通院は基本的に全て御家族様にて行って頂いております。

注意事項

個人情報使用同意書

## 秘密保持と個人情報の保護について（契約書第十五条）

### ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

当施設及び従業員は、サービスを提供する上で知り得た、利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。  
この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

### ② 個人情報の使用、提供に関する注意事項について

当施設は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下の為等に、必要最小限の範囲以内で使用、提供又は収集します。

- ・ 施設従業員による業務的使用（居室の名札、記録用紙、検温表、ケアカンファレンスなど）
- ・ 実習生へのカルテ開示
- ・ 利用者に関わる短期入所生活介護計画の立案や、円滑なサービス提供の為に実施されるサービス担当者会議での情報提供
- ・ 居宅介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
- ・ 利用者の容態の変化に伴い、緊急連絡を必要とする場合
- ・ 要介護度認定調査員訪問時の情報提供
- ・ 監査、指導
- ・ 各種賠償保険に関わる専門団体、保険会社への相談、届出
- ・ 審査支払機関へのレセプト提出及び照会への回答

### ③ 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下の通りです。

- |             |              |
|-------------|--------------|
| ・ 介護保険被保険者証 | ・ 介護保険負担限度額証 |
| ・ アセスメント書類  | ・ サービス提供記録   |
| ・ 施設サービス計画  | ・ 身体障害者手帳    |
| ・ 経過報告書     | ・ 診断書        |
| ・ 主治医の意見書   | ・ 医療保険被保険者証  |
| ・           |              |

### ④ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

## 肖像権使用同意書

事業所の事業紹介や、事業所の取り組みを紹介する用途に限り、事業所内で撮影いたしましたご利用者様の映像、写真を使用させていただく場合がございます。

